CONSENTIMIENTO PARA RECIBIR ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

• PASTILLAS ANTICONTRACEPTIVAS (Combinadas y sólo con progesterona) • ORTHO-EVRA • NUVARING

He recibido información sobre el método anticonceptivo y he tenido la oportunidad de preguntar sobre:

- Las pastillas anticonceptivas: Combinadas Sólo con progesterona
 El parche Ortho-Evra El anillo anticonceptivo NuvaRing

Sé que:

- Con las pastillas anticonceptivas y el parche Ortho-Evra no se necesita usar un segundo método anticonceptivo si empiezo a usarlos el primer día de mi regla/menstruación.
- Las pastillas con progesterona o "Mini" contienen la hormona llamada así. Esto podría hacerlas ligeramente menos efectivas que las pastillas anticonceptivas combinadas. Sé que necesito tomar **todos los días una pastilla, sin descanso**. En estas pastillas no existe una semana sin hormonas, como ocurre con las pastillas combinadas. Mis menstruaciones podrían ser irregulares.
- El anillo NuvaRing se deja dentro de la vagina por tres semanas a partir del día en que se colocó, luego se remueve y se tira. Se coloca un nuevo anillo una semana después (7 días) de que se quitó el otro.
- **El parche Ortho-Evra aumenta en un 60% la exposición al estrógeno, comparado con el promedio de la pastilla anticonceptiva. No se sabe si esto aumenta el riesgo de tener coágulos en la sangre.**
- Los métodos hormonales descritos anteriormente no me dan protección contra las enfermedades venéreas (transmisión sexual.) Si necesito esta protección, me han recomendado usar condones, ADEMÁS de este método anticonceptivo.

Me han dicho que podría haber ciertos riesgos médicos cuando use alguno de los métodos anticonceptivos con una combinación de hormonas, que pueden incluir el riesgo de un derrame cerebral o apoplejía, coágulos en la sangre o tumores hepáticos. Me han entregado una copia de la "Etiqueta detallada para el paciente" que señala la frecuencia con que ocurren estos problemas.

Entiendo que los riesgos cardiovasculares de este método anticonceptivo podrían empeorar con la edad, especialmente si tengo más de 35 años y/o si fumo. Sé que este método hormonal puede causar problemas de salud graves, aunque sea raro que ocurran. Conozco que debo llamar a la clínica, al médico particular o ir al servicio de Urgencias si tengo alguno de estos síntomas de peligro:

- Dolor de abdomen intenso;
- Dolor en el pecho;
- Dolores de cabeza intensos;
- Cambios en la vista;
- Dolor de pierna(s) intenso.

Si deseo dejar de utilizar el método anticonceptivo elegido, me han recomendado que lo mejor es terminar el ciclo que esté usando antes de dejarlo. Si no deseo embarazarme, debo empezar a usar algún otro método anticonceptivo inmediatamente.

Firma de la paciente

Fecha

Firma del personal

Fecha

Declaración del intérprete

He traducido la información y las recomendaciones presentadas verbalmente a la cliente que ha elegido utilizar:

- Pastillas anticonceptivas combinadas Pastillas anticonceptivas sólo con progesterona
 El parche Ortho-Evra El anillo NuvaRing

Además, le he leído el formulario de consentimiento en un idioma que ella entiende, explicándole su contenido. Hasta donde sé y me parece, ella entiende esta explicación y de forma voluntaria da su consentimiento para usar el método anticonceptivo indicado anteriormente.

Firma del intérprete _____ Fecha _____